

**さざなみ** : **滋賀医科大学附属図書館報** No.21  
(1985.2)

発行年	1985-02
URL	<a href="http://hdl.handle.net/10422/1132">http://hdl.handle.net/10422/1132</a>

ちぢなみ



Y. TAI

No. 21

## 目次

1985年2月

《卷頭言》

看護部あれこれ.....笹山 恭子..... 2

## 《パソコン余話》

新三種の神器（？）の話……………（晋）…………… 3

◇連載◇

地域の医療を考える [11]

—地域にありて想うこと—……………市立長浜病院 角谷千代雄…………… 4

教室めぐり [12] ..... 第一病理学講座 有蘭 直樹 ..... 8

◇古医書へのご招待◇

—近代日本医学の先駆者—……………松本 治朗…………… 9

《ことば・ア・ラ・カルト》

肺と呼吸とは一対..... (久) ..... 11

お知らせ・図書館の活動..... 12

☆～☆～☆～☆～☆～☆～☆～ 本 学 関 係 者 寄 贈 図 書 ～☆～☆～☆～☆～☆～☆～☆～

☆ 高橋 三郎 (精神医学教授)

精神疾患の薬理生化学 高橋三郎、高橋清久訳

(西村書店 1984)

七川 歆次（整形外科学教授）

リウマチ病 VII 七川勲次編集（永井書店 1984）

を御寄贈いただきました。ありがとうございました。

A 「近代医学の発展」は、社会と



ともあれ、どんな悪条件の下であっても、至難のことであっても、集めなければならないのである。

今更どれ程の名案があるわけでもなく、ただただ、地味に日々努力を重ねてゆくだけであるのだが……。2・3の診療科の先生は、いろいろなアドバイスをくださったり、応募者を紹介して下さるなど、協力的な方もあって、その都度はげまされたりしている。

どうか1人でも多くの方の御協力をお願いしたいと、今は祈りたいような気持である。

(看護部副部長、昭和59年暮 記)

## 《 パソコン 余話 》

### 新三種の神器（？）の話

本報 No16 (1983.7.) に「パソコンが生みだした幻想」という拙文を書く機会が得られましたが、1年半余りを過ぎた今日、事情は大きく変化し、遥かに役にたつ道具になってきているようです。

2年前には、パソコンの三種の神器といえば、「本体」、「ディスプレイ」、「テープ・レコーダー」だったのが、今日本体・ディスプレイはあたりまえ、「ディスク・ドライブ」、「漢字プリンター」、「ソフト」に移り変わってしまったようです。

ソフトについても、「(日本語・英文) ワープロソフト」、「表形式集計計算ソフト」、「データベースソフト」の三種があれば、ほとんどの要求を処理できるようです。

ハードを買ったその日から、ソフトを購入すれば、ある程度の要求に答えてくれる存在になったということです。

ソフトの充実というのは、ハードの充実・安価と表裏の関係にあるようですが、高性能 16ビット・マシンが、低価格で売り出されてきたこととともに、特にディスク・ドライブの標準装備、ないしは、ディスク・ドライブを低価格に供給している事が、その変化を急速におしすすめたようです。

2年前なら、ディスク・ベースで供給するソフトの需要は、まだまだ少なく採算にあいにくいようで、さらに、ユーザー自身、BASIC 神話 (簡単にプログラムが作成できて、パソコンを動かせる) に惑わされて、プログラムを作る事にその力をさいていたようです。

某放送局の特別番組の中で、「コンピュータは、人類が作りだした機械の中で、何をやらせるのか明確な目的意識をもたずに成長してきた機械である」ということを少し述べていましたが、今後、パソコンが社会のなかでどのように成長していくのか、ますます予想のつけにくいものになってきたようです。(晋)





状は略々想像がつく。そこでドイツ、フランスあたりではその結果、医療人口の増加に伴う人件費と医療費の増加に対し、医師数の抑制とその医療費の増加につながる入院ベッド数の削減に乗り出した。またオランダでは数年前よりアフリカ等への後進国への出稼ぎドクターが増えつゝあり、イタリアでは公共病院への就職には申し込みをしても欠員が現れるまでいわゆる自宅研修を余儀なくされ浪人ドクターが多数ありときく。昭和40年代に、我々地方の病院では極端な医師不足に悩まされた経験がある。さらにそれに拍車をかけたのが例の学園紛争であった。過去のいがい経験に基づき、将来、安定した医師の供給体制を皆んなで模索したいものである。

＊

＊

昭和57年度の厚生省統計の全国医師分布状況をみて気がつくことは各府県により医師の遍在が著しいことである。最も密度の高いのは福岡市の人口10万人対 273人であり、低い方は沖縄県の10万人対96人である。一番低いのは埼玉県の81人であるが、地元の話によれば、「マスコミは医療の過疎地帯というが、住民は昔から医療は東京へ行くのが常識になっているので何ら不自由はしていない。」ともいう。しかし沖縄の人々は行こうにも他に行く所がない。以前私の病院に沖縄出身の医師がいて彼のいうにはよくよくのことでもなければ人々は医師にみて貰うことはないという。滋賀県でも北と南とでは医師の分布に差がある。私事で恐縮であるが私と同じ高等学校を卒業し同じ大学で学んだ連中でも医学部以外の学部を出た連中は東京、大阪周辺、又は少くとも県庁所在地のいわゆる都会の部類に入る所に住んでいる。大企業や高級官僚はそこしか勤務先がないのである。同窓会名簿をみても医者の中には何県にあるのか判らない住所が散見される。京都と大津の県境に住

む私の友人は京都から滋賀県へ通勤している。彼に土地も安い滋賀県への転居をすすめるが土地は狭くても京都の方が格が上だという。何の格が上か知らないが誰れでも普通は何かと便利な都会に住みたがるもので、田舎に住むのは何だか肩身が狭い気がするものである。このことも医者が偏在する大きな原因の一つであろう。これを解決しようとしても病院の経営体系が多種多様であり大局的に手をつけることができる組織がない。シュバイツァーは未開の国であれだけの素晴らしい業績を上げたではないかというが、彼にはそれにふさわしい素晴らしい能力があったからであり、凡人が未開地へ行っても場合によっては笑われておしまいということにもなりかねない。現在、日本のシュバイツァーは都会にはいるが先ず田舎へは出て来ない。

＊

＊

話は古くなって恐縮だが、中世では建築家であり、芸術家であり、そして科学者であり同時に医者でもあった万能選手達が大勢いた。その後いつの間にか医者は医学しかやらない専門職人となり、つづいて基礎と臨床に分化し、その各々はまた各科に細分化され、今や各科はさらに細々分化されつゝある。将来これらの要員を総て取り揃え診療体制を整備することは地方病院としては人的資源から考えてもまた経済的見地より見ても可能かどうか甚だ疑問である。しかし世間一般の常識は専門医が診療に当るのが当然であるという風潮が普及しはじめている。分化が進むにつれ、また機械化が進むにつれ、医師と患者との心のつながりがうすれて行きはしないだろうか。患者が入院してから退院するまでに医師をはじめ、薬剤、看護、検査の各部門まで多くの医療従事者が患者に接する機会がある。最近はこれに予防から社会復帰後の医学管理に至るまで多くの関連部門が増えてきた。

これらの連携が余程うまく運ばないと、どこかでつまづきが出てくる。それに診療科の細分化が進めばお互いの連携診療はもっと込み入ったものになるであろう。最近我々は思いもかけなかった診療部門より患者の不満を多く耳にするようになった。今まで医師と患者との信頼関係は地方では比較的良好に保たれていたという。しかし、医療の複雑化により次第に崩壊されつつある。一方、新聞、TVの報道により世間一般の常識は地方においても都会並みの治療がうけられるという認識が一般化して来た。

＊

＊

現在の医学教育内容は100年前と比べ500倍に膨張してきたという。100年前のペースで教育していれば、卒業は65才になるという。6年間の医学教育に当り何を重点的に圧縮すればよいか、かなりの工夫を要するという。そういう話を聞けば将来医学は益々分化傾向が著しくならざるを得ないという気もする。

＊

＊

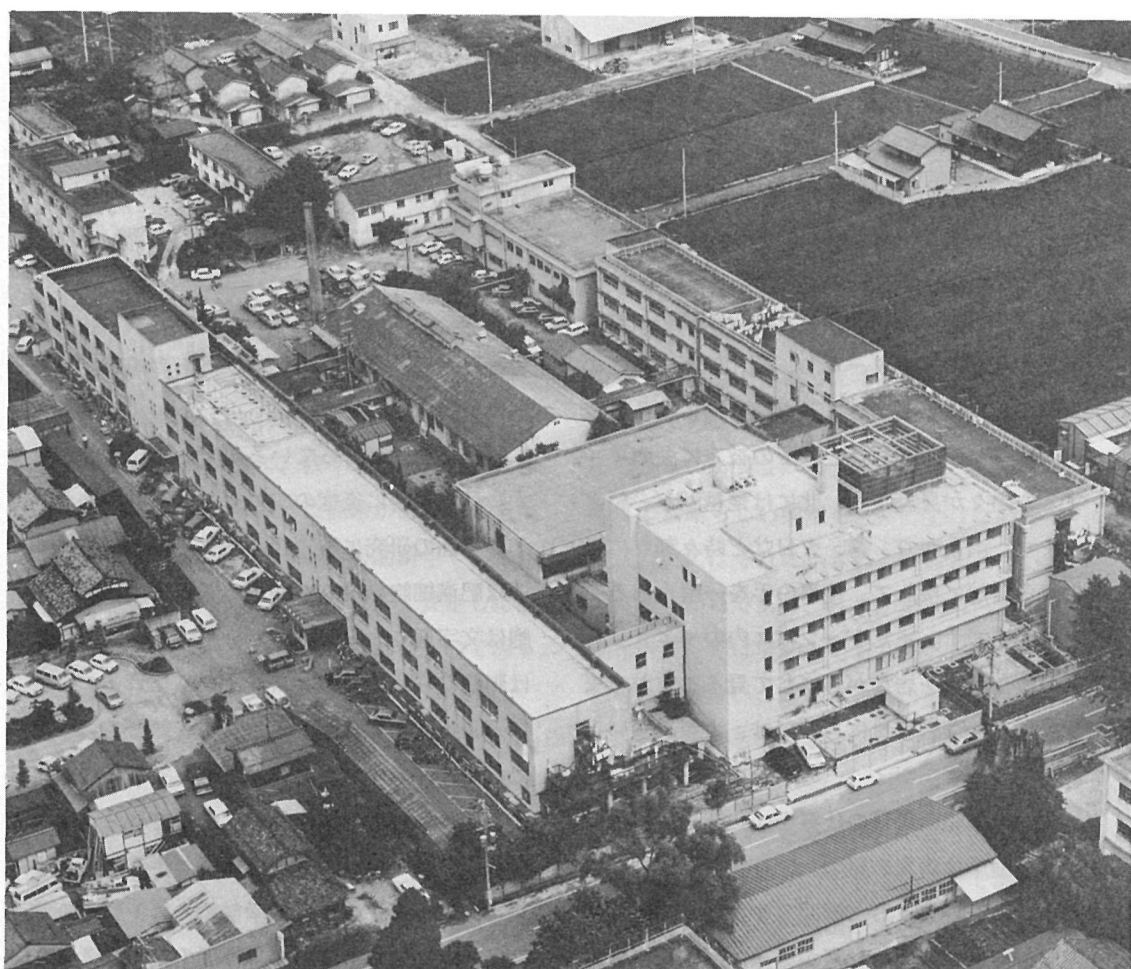
経済大国日本は今や自由主義世界において国民総生産の上では米国につき2位の座に安定し、国民一人当りの収入は最近の間に比べフランス、イギリスを追い越してベスト10入りを果たしたそうである。しかし狭隘な個人住宅、不完全な下水道、都市の緑化地帯の不足等は世界で10番目の金持の国民とは到底思えそうもない不均衡さを感じる。現在日本で高額医療機器といわれるものの一つにコンピューター断層装置というものがある。厚生省の資料によれば今全国で2,800台稼動しているという。この数は世界一の米国の保有台数と同数である。米国は日本の2倍の人口を有しその面積は数十倍に及ぶことから考えると日本の普及率は断然世界一である。この資料でさらに驚くことは日本でのその普及率は鳥取、沖縄について滋賀県は日本で3番目の高普及率を誇るとい

う。勿論これらの地方には中小病院が少いのがこの統計のからくりであるが、厚生省のいう高額機器の適性配置と協同利用も理論と実際は仲々合致するものではない。

＊

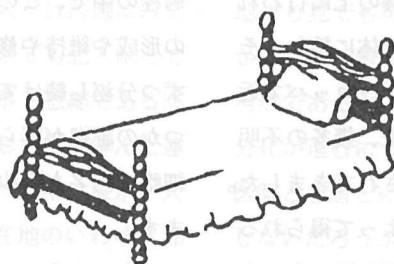
＊

現在厚生省では社会保険診療報酬費の見直し作業中であり、昨年健康保険本人の医療費一部負担と相まってこれが21世紀の医療への対応の一つの姿であるということを強調している。問題は如何に医療費を合理的に節約し、将来、到来必至の我が国が未だかつて経験したことがない恐るべき高齡化社会に如何に円滑に順応していけるかということである。そして高齡化社会は大都市より地方都市の方が早く来るであろう。また地方都市は大都市より貧乏である。しかし医療は大都市並みに背伸びをしながら行かなければならない。これらの中には時間をかけて待たなければならない問題も多いが、その間、何もしないでおれば皆なにおいていかれてしまう。我々地方にありて無い知恵をしばらく合いながらも時流に対応した手を打ちつつ各員一層奮励努力しなければならない。



市立長浜病院全景

(当写真は中日新聞社より市立長浜病院に提供されたもの)



## 病 理 学 第 一 講 座

有 菌 直 樹

私達の講座は昭和50年、守山の仮校舎に竹岡教授が着任してスタートし、昭和51年、現在の月輪の地に移転してきました。4階にある研究室から南は田上の村落と、その彼方に湖南アルプスの山々が見渡され、北には琵琶湖が一望されます。雨上がり、霧、夕日など時々刻々に変化する自然に接して、仕事の手を一瞬止めることも度々です。またキャンパス内のテニスコートの空き具合を居ながらにして見ることが出来るのも、我が教室員にとっては、大層有難いことのようにです。

病理学講座の毎日の仕事を少し紹介いたします。病理学は病気の原因、成り立ちを明らかにすることを目的とした学問です。従って医学生諸君へのこの方面の教育が第一に挙げられます。また、大学院生、有志の若いお医者さんを対象とした竹岡教授の病理診断学特論は、週一度決して休むことなく続けられ、ややもすると怠けがちな私達を鼓舞してくれます。

次に、不幸にして病に斃れた方の病理解剖が挙げられます。御遺族の厚い理解の上に行われる病理解剖では、厳粛な気持で遺体に接し、その死因を見極めます。19世紀、ヨーロッパで近代的病理解剖学が確立されて以来、幾多の不明の疾患の原因、本態が明らかにされてきました。現在においてもなお病理解剖によって得られる貴重な事実の集積が、疾病の原因究明の糸口を与えてくれることが少なくありません。また多くの臨床医も、その病変を目の当りに観察することによって、より勝れた医師として育ってき

ました。このように病理解剖においては、遺体を師として、そこからあらゆるものを学び取るべく努力しています。

第三に私達が行っている研究について述べます。私達は特に炎症の成り立ちに興味を持ち、その方面の研究に取り組んできました。具体的には肥満細胞の役割に関する研究です。肥満細胞は文字通り大層肥満した細胞で、細胞の中には脂肪ならぬ多くのヒスタミンやプロテアーゼなど、炎症を引き起こす物質を貯蔵しています。たとえば、春先スギの花粉が飛んできて吸引されると、この細胞に作用し、そこでヒスタミンが放出されてアレルギー性鼻炎が生じるという具合に働きます。さて不幸なことに、肥満細胞は良い点の少しもない、怠け者の細胞と考えられてきました。つまりこの細胞は、生まれて来るとそれ以降は体の中で動かずじっとしているだけで、唯一することと言えば、スギやブタクサの花粉などに反応して、アレルギー性炎症を引き起こすだけなのです。ところが私達の研究過程の中で、この肥満細胞が、実は生体の組織の形成や維持や修復にとって必要な物質を少しずつ分泌し続けているに違いないという、いくつかの証拠が得られるに至ってきました。肥満細胞の汚名も今少しずつ晴らされようとしています。

以上のように、色々忙しい毎日ですが、教室員それぞれが、責任の重さを自覚しつつより良い教室が出来るように努力しています。

(病理学第一講座 助教授)

— 古医書へのご招待 —

## — 近代日本医学の先駆者 —

— 松 本 治 朗 —

養寿院法眼山脇東洋先生医談（写本）全一冊

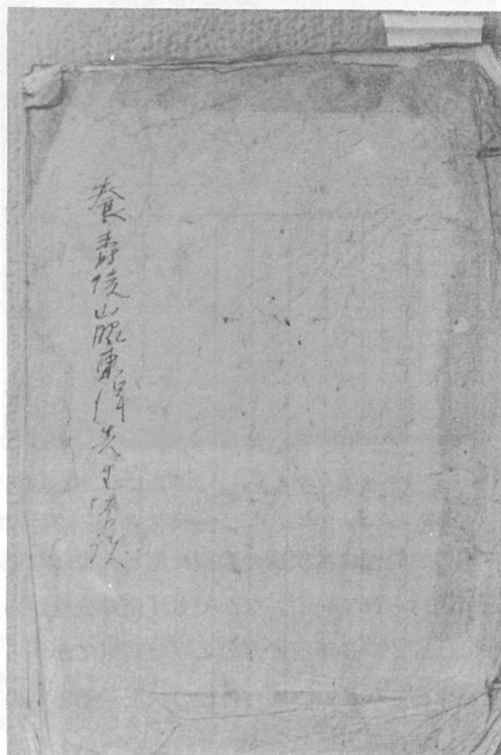
いうまでもなく山脇東洋は日本医学に輝かしい足跡を残した先駆者である。とりわけ日本で初の公許を得て京都の六角獄舎で刑死体の解屍に立ちあい、その記録を「蔵志」として発刊した業績はあまりにも有名である。この偉業がその後の日本医学界に与えた影響ははかりしれないほど大きい。

山脇東洋は宝永2年（1705）京都で生れ、21才で山脇家の養子となった。古医方の大家、後藤良山に師事し、荻生徂徠とも交流があった。



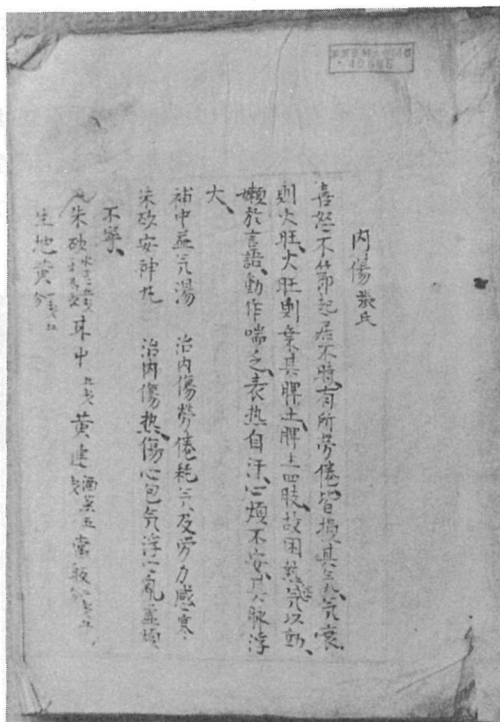
蔵志の他にも、「外治秘要方」の翻刻や門人（永富独嘯庵、山脇東門ら）の養成など偉大な足跡を残している。

今回紹介する養寿院法眼山脇東洋先生医談は写本ではあるが極めて珍しい書物である。筆者の調査した限りでは本書は他に故藤波剛一氏の



「乾々斎文庫」のなかに一冊収蔵されているのみである。東洋自身の著書には蔵志のほかには養寿院医則などがあるものの、実地臨床についての記述は限られていて少い。ところが本書は東洋の臨床医としての側面を極めてよく浮きぼりにしており、たいへん興味がひかれる。しかも本書に対する医史学的評価もなされていないようである。このように東洋についてはその医史学上の業績が高い故に従来膨大な研究がなされているものの、本書がこれまで顧みられなかったのは刊本がなかったからであろう。





る。ここにみられる東洋の臨床面での鋭さは今日でも充分に通じるものである。

巻末には「山脇家用法」として常山湯をはじめとする20あまりの薬剤調合の仕方について記載されている。

以上のように本書によって東洋の臨床医としての優秀さに触れることができる。本書については今後さらに詳細な検討を加え、東洋の研究に新知見を加えていく必要があるものと考えられる。

宝暦4年(1762)58才にて病没し、伏見真宗院に葬られている。東洋は生涯、実証主義にとんだ科学精神を重んじ、古医方を確立し一家は隆盛した。東洋の子孫もまたさかんに解屍を行ない、一家の菩提寺である京極誓願寺には解屍された人々の供養碑(写真)が建立されている。

(産科学婦人科学教室・助手)

本書の巻頭には疾病の治療に際し大まかな原則が述べられている。なかでも「東洋先生がいうには『2、3年前にどのような病気にかかったかを聞きなさい。また月経の状況、幼年時の病気、産後の悪露の多少、その他の病気をこまやかにたずねなさい』(以下略)」という一文がある。ここには東洋の臨床医としての確かさが如実にでていいる。次に大まかな原則の記述のあとに、各患者1人1人についての診断と治療が記述されている。今でいう症例についての臨床講義ともいえるべきものであり、これが本書の大部分を占めている。例をあげると悪寒、熱感、頻尿がありしかも腹部が時々動くという訴えのある婦人を東洋が診察した際、「乳房にはかわりはないか」と弟子にたずねた。弟子が「少し黒いです」と答えると東洋は「これは妊娠である。薬を与えて治すには及ばない」と述べてい



## 肺と呼吸とは一対

今日では、「肺」はlung [ラング] を、「呼吸」にはbreath[ブレス]を用いる。ただ、肺は左右あるからlungs で普通であり、breath は[ブリース]ではない。ともあれ、凡そ外形からしてもそれら二語は全く別々の語源に由来する。ところが、今では単独ではあまり用いられなくなったが、語形の上でもうにも似ているものがある。πνεύμων (=pneumon, [ニューモン]) と πνεύμα (=pneuma, [ニューマ]) である。この二つは発生的には異った歩み方をしていたようだ。

pneumon は、そもそも空気などが「流れる」「行きかう」のflowから、発音上、動物の肺が水に浮くことから「浮くもの」「軽いもの」のfloaterが生じ、これを基に「空気が流れる軽い器官」といった意味の語pleumon ができ上った。これが更にギリシャ語で「吹き付ける」「呼吸する」に当たるπνε(έ)ιυの形態素(中心部分)ともいうべきpneuの影響を受けて、pneumon と相成ったのだとする説がある。これについては、確かに前掲lung も古い英語のlungen 即ちlight (軽い)から来ているので、肺をfloater といったくなる気持ちはわからないではない。

このほか、ありふれたものにラテン語(pulmo)からフランス語を経由して英語に入って来たpulmonary「肺の」(フランス語pulmonaire)とかフランス語poumon「肺」があるが、特に前者はpleumon のそのような経緯があるといわれるぐらいで、推察の域を出ない。

それに対して後者 pneumaの方は、「吹く」とか「呼吸する」といったもとの動詞が名詞性を帯びて「空気」「呼吸」という意味になったのではないか。また古い話だが、『医学英語辞典』にもあるとおり、ギリシャ時代は生命素の一種であるpneuma (空気)を吸うことにより、健康を保持できるのだとする靈氣医学派なる一派のあったことを知ると、更に「靈」とか「精神」(spirit)といった意味が加わっているのもあながち非としない。仮令、pneumatists をみよ。

いずれにせよ、両者は元から同じであったのではなく、pneumon がpneuma に同化していったのだと思われる。

かくして今日、pneum(a)-は「風」「空気」を、pneumat(o)-はこれに「呼吸」「含気」を加え、そしてpneumon-は「肺」等を、各々表わす接頭語として用いられ、例えば pneumatotherapy (空気療法) pneumatometer (肺活量計)、pneumonopathie (肺疾患)などの専門用語ができていく。また炭坑夫がよくかかるといふ「塵肺症」もpneumonoconiosis といえは済むものを英単語最長のpneumonoultramicroscopicsilicovolcanokoniosis などとはなはだ不自然な造語もある。

語源を辿る場合、語源の創造・発生といったことと合わせて、種々の語の形成過程を論じなければならない。それらが比較的明らかであればよいのであるが、何分事実が不明であるために周辺の影響関係から類推によって記述せざるを得ない場合がある。このことは何十年何百年の間、時には多くの民族のいろいろな発話の中で変化してきた生きた言葉であることを考えると当然のことであろう。

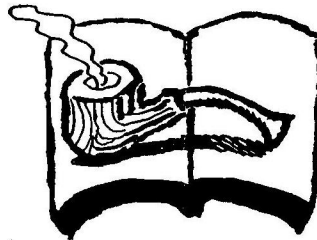
「肺」のあるのは生体のあかしであろうか。ハイ。(久)

# お知らせ

- ☆ 視聴覚資料（ビデオテープ、スライドなど）の収集についてはこれまで不規則の感がありましたが、このたび予算措置により今後わずかながら毎年整備されることになりました。
- ☆ 未製本の雑誌の不明となる事例が、あります。どこかで見うけられた場合には図書館へお知らせください。図書館のものはまるい受付印が押してあります。
- ☆ JOIS の利用時間は、毎週月曜日から金曜日までの午前9時から12時まで、午後1時から同5時まで。ただし、受付は午後4時30分までです。念のため。
- ☆ 医学関係新刊書は、ここ数年かなりの割合で購入しております。今後も関係者の御理解を乞う次第です。

## 図書館の活動 (59.9.1 ~ 60.1.31)

- |  |   |
|--|---|
| 9 / 3 近畿北部地区国立大学図書館機械化ネットワーク協議会開発委員会 (京大)            | 10 / 22 近畿北部地区国立大学図書館機械化ネットワーク協議会開発委員会 (京大) |
| 9 / 13 図書館委員会 (第40回)                                 | 11 / 21 京都大学図書館業務機械化計画業務別説明会 (京大)           |
| 10 / 3 第34回近畿地区医学図書館協議会例会 (関西医大)                     | 12 / 18 図書館委員会 (第41回)                       |
| 10 / 8 近畿地区国公立大学図書館協議会第9回館長、事務 (部・課) 長連絡会議 (滋賀大・大津市) | 60<br>1 / 18 図書館委員会 (第42回)                  |
| 10 / 18 第55回日本医学図書館協会総会 (神戸大・神戸市)                    |   |



滋賀医科大学附属図書館報「さざなみ」

No.21

1985年2月発行

編集委員 小川晋平・八木あすか・久野 木

発行 滋賀医科大学附属図書館 ㊟ 520 - 21 大津市瀬田月輪町

Tel 0775-48-2080

Telex SGMIIB J 5464-911